

DIGITALISERINGS-DIREKTORATET
Postboks 1382 Vika
0114 OSLO

Deres ref.: 21/00113
Vår ref.: 19/43448-25
Saksbehandler: Kirsten Petersen
Dato: 12.04.2021

Gevinstrealiseringsplan - medfinansiering til prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Det vises til brev av 22.03.2021 med foreløpig tilsagn om midler til prosjekt Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Støtten vil totalt utgjøre kr 41 735 000 over 3 år. Før endelig tilsagn om tildeling av midler blir gitt, skal det sendes inn en gevinstrealiseringsplan til Digitaliseringsdirektoratet innen 15. april 2021.

Helsedirektoratet har utarbeidet en gevinstrealiseringsplan (se vedlegg) med prissatte og ikke-prissatte gevinster. Det er gjort noen endringer i prissatte gevinster i forhold til det som ble beskrevet i søknaden. Endringene er i det vedlagte skjemaet markert med rødt. Det er også gjort en vurdering av tiltak som vil bli iverksatt for å realisere gevinstene hos aktørene i sektoren som skal benytte digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.

Videre detaljering og presisering av gevinstrealiseringsplanen vil bli gjort i samarbeid med kommuner, HF og fastleger som skal inngå i prosjektet og pilotere løsningen.

Vi beskriver her kort hvordan vi legger opp det videre arbeidet ut fra prosjektmodellen, hvordan vi vil arbeide med metodikk for utvikling av løsning og risiko og avhengigheter i gjennomføringsfasen med tanke på å ta ut gevinster.

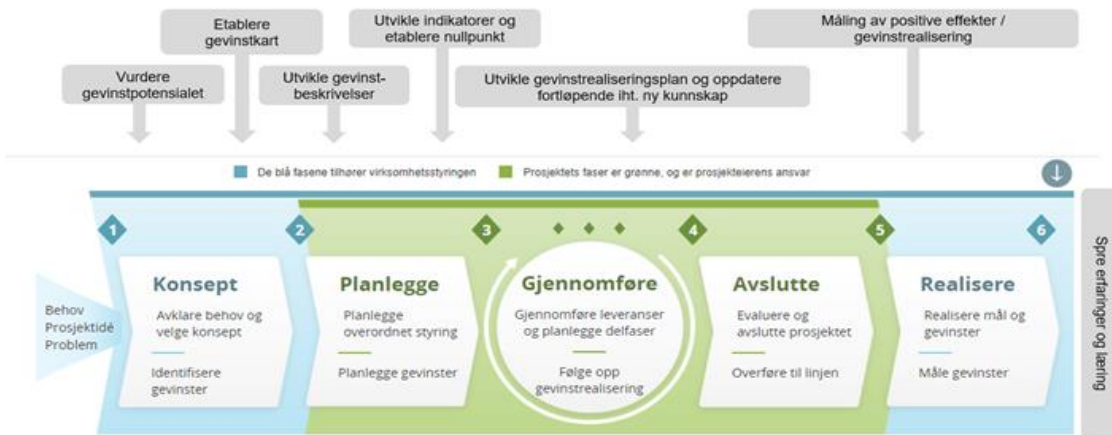
Prosjektplanlegging

Helsedirektoratet benytter prosjektmodellen fra Digitaliseringsdirektoratet og det gjøres tilpasning ut fra dette prosjektets karakter, her med illustrasjon av gevinstarbeidet.

Helsedirektoratet

Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering
Kirsten Petersen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no



Helsedirektoratet samarbeider tett med Norsk Helsenett om utforming av det videre prosjektet og de nødvendige styringsdokumenter.

Konseptfasen er ferdigstilt med planlagte leveranser. Vi går nå over i en ny fase for "planlegging", "gjennomføring" og "avslutning". Gevinst vil være et sentralt tema gjennom hele fasen. I forbindelse med "planleggingen" skal det spesifiseres og konkretiseres for gevinstrealisering i tett samarbeid med de kommuner, HF og fastleger det inngås avtale med. Hver av partene må ha en gevinstansvarlig og en plan for egen virksomhet.

Metodikk for utvikling av løsning

Det anbefalte tekniske konseptet baserer seg på en nasjonal portal for rask bredding til hele sektoren. I tillegg skal samme API som portalen bruker tilbys til sektoren, slik at leverandører kan benytte det i sine egne løsninger for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP). Det vil si at en behandler kan interagere med DBEP i sitt EPJ-system, dersom leverandøren tilbyr denne tjenesten. Det vil også være et brukergrensesnitt i en nasjonal løsning som gjør at behandlere med EPJ-systemer som ikke er koblet mot APIet kan interagere med DBEP i dette tilgjengelige brukergrensesnittet.

Den nasjonale portalen dekkes av kjernejournal-portal for helsepersonell og helsenorge-portal for innbyggere, og DBEP tilbys som ny funksjonalitet i de eksisterende portalene.

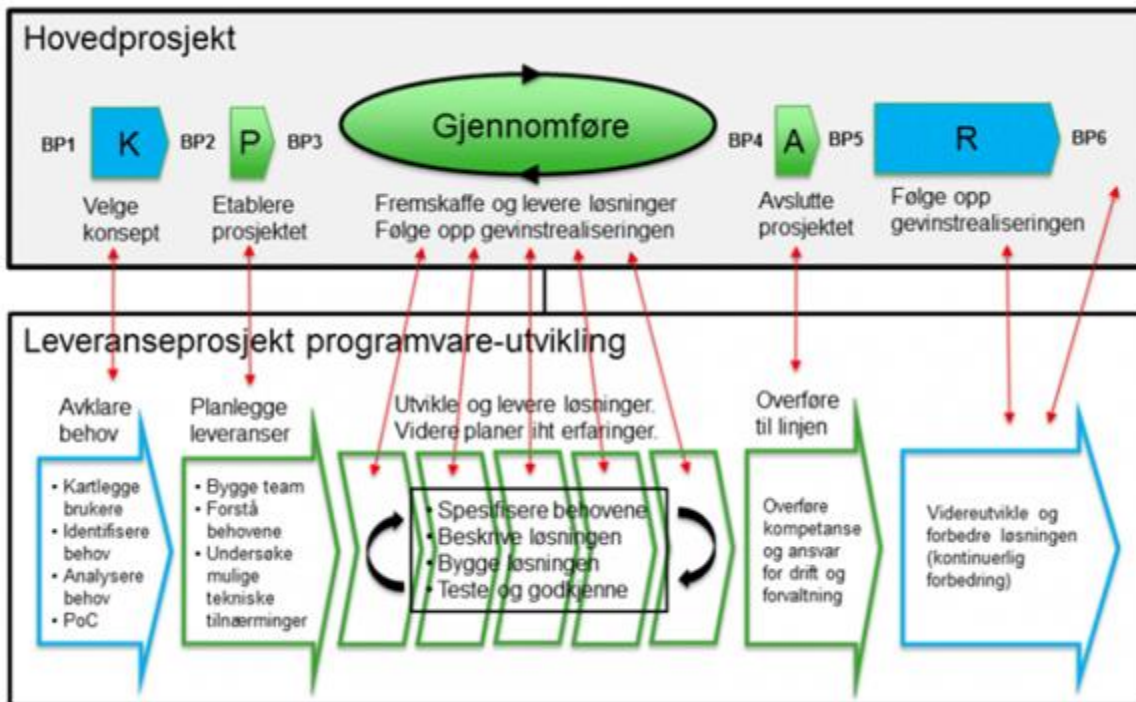
Å etablere en digital løsning der pasient og helsepersonell har tilgang til samme informasjon har tidligere vist seg å være svært utfordrende. Det å bevege seg inn i et slikt landskap med høy usikkerhet og høy kompleksitet krever en annen tilnærming enn tradisjonell fossefallsmetodikk.

Ved å bruke *smidige prinsipper* kan man skifte fokuset mot å *levere verdi i mindre leveranser* (iterasjoner). Dette reduserer kompleksiteten og legger til rette for at man kan endre kurs dersom behovene tilsier det. Dette prosjektet vil gjennomføres etter smidige prinsipper. Det vil tilrettelegges for å kunne endre på planen etter hvert som prosjektet får ny læring gjennom hyppig testing og tilbakemeldinger. Løsningen vil dermed utvikles stegvis og med hyppige leveranser, styres etter verdi og det vil fokuseres på kontinuerlig læring.

Fremfor å ha én sammenhengende gjennomføringsfase, vil utviklingen av løsningen deles inn i flere mindre faser (sprinter) hvor hver fase (sprint) leverer ny funksjonalitet.

Det er naturlig at man for hver fase (sprint) følger opp gevinstrealiseringsplanen. Tidlige leveranser kan muliggjøre tidlig oppstart av gevinstrealisering, men i begrenset omfang, da vi antar at relativt få pasienter vil være involvert.

Helsedirektoratet og Norsk Helsenett legger prosjektveiviseren til grunn, her med illustrasjon av smidig utvikling.



Kilde:

<https://www.prosjektveiviseren.no/prosjekttper/digitaliseringsprosjekter/programvareutvikling>

Prosjektet har lagt stor vekt på at konseptet skal baseres på reelle brukerbehov. Det planlegges pilotering før eventuell skalering og implementering nasjonalt. Det vil defineres og utvikles en MVP (Minimum Viable Product/minste brukbare produkt) med basisfunksjonalitet til bruk i denne piloten. Løsningen vil videreutvikles og optimaliseres kontinuerlig basert på tilbakemelding fra brukerne i pilotperioden.

Risiko og avhengigheter

Det er identifisert flere risikofaktorer og avhengigheter i forhold til raskt å kunne ta ut gevinster.

Integrasjon med kjernejournal vurderes å være en viktig forutsetning for å kunne hente ut forventede gevinster knyttet til digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. De fleste kommunale legevakter har tilgang til kjernejournal, men bruk ut over det varierer sterkt i kommunene. En forutsetning for gevinstrealisering er at kommunal omsorgstjeneste har tilgang til og tatt i bruk kjernejournal. Pr 08.04.21 har 30 kommuner tatt i bruk kjernejournal, 18 kommuner er rigget teknisk og er klare. I tillegg forventes det at 80 kommuner vil ta i bruk

kjernejournal i løpet av neste halvår. Disse 80 kommunene har mottatt eller signert tilbud. Prosjekt digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner vil pilotere løsningen i kommuner som har tatt kjernejournal i bruk, men det påregnes at det tar tid før alle kommuner har løsningen.

Helsepersonell har i planleggingsfasen vært tydelig på at en god integrasjon av behandlings- og egenbehandlingsplaner inn i deres journalsystem (EPJ) er en forutsetning for at løsningen skal bli tatt i omfattende bruk. Det er et betydelig antall EPJ-system som brukes av ulike virksomheter og profesjoner i helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet vil høsten 2021 ta initiativ til et samarbeid med EPJ-leverandørene for å varsle behov og planlegge for løsning. Det er knyttet usikkerhet til når EPJ-leverandører er i stand til å lage integrasjonsløsning og erfaringer tilsier at det kan ta tid. Det kan forventes at tidspunktet for integrasjon vil variere mellom de ulike leverandørene. Portalløsningen som er planlagt pilotert vil gjøre at løsningen kan benyttes uavhengig av når integrasjon i EPJ-systemene er på plass, men dette er ikke den optimale løsningen for helsepersonell.

Erfaringer tilsier at det å måle effekt av et verktøy som skal benyttes i en arbeidsprosess som er ett element i en helhet er krevende. Det er et pågående prosjekt med Digital hjemmeoppfølging (DHO) som evalueres, og der det gjøres en randomisert kontrollert studie (RCT) ved at definerte pasientgrupper følges i prosjektperioden. Evalueringen og RCT gjennomføres av Oslo universitetssykehus og Oslo Economics. I forbindelse med DHO benyttes egenbehandlingsplaner, i hovedsak på papir, men også på noen frittstående digitale løsninger. Resultater fra evalueringen og RCTen vil foreligge høsten 2021. Oslo Economics har meddelt oss at det kan bli vanskelig å isolere effekten (gevinsten) av en digital løsning av egenbehandlingsplanen og at det trolig vil ta ganske lang tid før man kan observere endringer i tjenesten generelt.

Om beregning av nytte

Etter en nærmere gjennomgang av nytte ser vi at beregningene som ble gjort i forbindelse med søknaden ligger noe høyt i 2022.

Det antas at helsepersonell som tar i bruk løsningen vil oppleve tidsbesparelser. Pasientene som er i målgruppen benytter 70% av kostandene i helsevesenet (pasienter med store og sammensatte behov) og vi antar derfor at målgruppen benytter 70% av helsepersonell. Med helsepersonell mener vi ressurser med 3 års utdanning eller mer. Vi anslår at tiltaket vil kunne gi tidsbesparelser for halvparten av denne gruppen helsepersonell. Vi anslår videre at det innen utgangen av analyseperioden (2022-2030) vil være 15% av disse, dvs 9949 personer, som faktisk får en besparelse, ved at digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner er tatt i bruk for deres pasienter. Dette fordi det ikke er realistisk å anta at alle som antas å få en nytte av tiltaket, vil ta løsningen i bruk.

Tidsbesparelsen er anslått til å være på 25 minutter per måned for helsepersonell som tar løsningen i bruk. Videre antar vi at tiltaket årlig fases inn, og inkluderer stadig flere behandlere, med en økning på 5% i 2022, 11% i 2023 og 12% for resten av perioden frem til 2030.

2022 er pilot-år, og det antas derfor lavere gevinster dette året.

Det vil bli utarbeidet en oppdatert gevinstrealiseringsplan det kommende året i samarbeid med prosjektets aktører. Det er nødvendig for å sikre måling av relevante og realistiske effekter.

Behandlings- og egenbehandlingsplaner skal bli et fleksibelt verktøy som skal støtte opp om arbeidsprosessene knyttet til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Tjenestene er under endring, og det beskrives i stortingsmeldinger¹ og handlingsplan for allmennlegetjenesten², at arbeid i team er et satsningsområde fremover.

Endringsprosesser tar tid, men digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner skal understøtte endringene og bidra til bedre kvalitet i tjenestetilbudet for pasienter med store og sammensatte behov.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Liv Heidi Brattås Remo
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 1

¹ Meld. St. 7 (2019 –2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 og Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

² Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020–2024. [Handlingsplan for allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)